

# Anmeldebogen Ferienfreizeit Im Abenteuerdorf Wittgenstein

12.08. bis 26.08.2017

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

## Name, Anschrift und Telefon des Erziehungsberechtigten

( Anschrift und Telefon nur, wenn sie vom Kind abweichen ) \_\_\_\_\_

## evtl. Urlaubsanschrift

mit Telefon der Eltern: \_\_\_\_\_

## Besonderheiten:

Medikamenteneinnahme, Allergien o.ä., alles, was die Lagerleitung wissen sollte!

evtl. Rückseite benutzen \_\_\_\_\_

### KURZE BEGRÜNDUNG FÜR EINE ERMÄßIGUNG

Mein Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer Sozialhilfeempfänger Geschwisterrabatt Arbeitslosigkeit Sonstiges (bitte Rückseite benutzen) Teilnehmerbeitrag, inkl. Fort Fun:  
Zzgl. Taschengeld

330,-- €

Anzahlung:

50,-- €

(bei Rücktritt keine Erstattung)

Mit meiner Unterschrift melde ich mein  
Kind verbindlich zur oben genannten  
Freizeit an.Der Restbetrag von \_\_\_\_\_ €  
wurde bar ( ) auf unser Konto ( ) eingezahlt

Kamp-Lintfort, den \_\_\_\_\_

Krankenkassenkarte + Impfausweis liegen vor \_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

# TEILNEHMERERKLÄRUNG

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

- 1.0. Hiermit übertragen wir für die Zeit vom 12.08. bis 26.08.2017 den Betreuern/innen der Ferienfreizeit ins Abenteuerdorf Wittgenstein die Aufsicht und Betreuung unseres Kindes.
- 1.1. Uns ist bekannt, dass unser Kind bei schweren Ordnungsverstößen, bei denen die Freizeitleitung die Verantwortung nicht mehr übernehmen kann, vorzeitig nach Hause geschickt werden kann. In diesem Fall sind alle anfallenden Kosten (auch für die begleitenden Betreuer) von uns unverzüglich zu erstatten. Vom Teilnehmerbetrag wird in diesem Fall nichts zurückerstattet.
- 1.2. Wir werden unser Kind eindringlich davon in Kenntnis setzen, dass es den Anordnungen der Leiter/innen in jedem Fall Folge zu leisten hat.
- 1.3. Gefährliche Gegenstände, Feuerzeuge, Streichhölzer Taschenmesser u.ä., sowie Handys/Smartphones / iPad, iPod / Computer etc. sind für die Teilnehmer nicht erlaubt.  
Die Freizeitleitung behält sich vor, die genannten Dinge an sich zu nehmen und Ihrem Kind/Ihnen nach Ende der Freizeit wieder auszuhändigen, sofern Ihr Kind die Gegenstände dennoch mit ins Lager nimmt.
- 2.0. Wir gestatten unserem Kind während des Ferienaufenthalts mit Erlaubnis der Freizeitleitung, auch ohne Begleitung eines Betreuers in kleinen Gruppen (mindestens 5 Personen) auszugehen, wenn innerhalb des Programms Ausgang vorgesehen ist.
- 3.0 Unser Kind ist Schwimmer  nein  ja
- 3.1 Unser Kind darf am gemeinsamen Schwimmen teilnehmen  nein  ja

4.0. Unser Kind benötigt zurzeit folgende Medikamente (bitte **bei Abfahrt am 12.08.17 am Bus** der Freizeitleitung mit Namen und nötiger Dosierung beschriftet übergeben, **dieses gilt auch für homöopathische Medikament.** (bitte den "Waschzettel" bzw. Beipackzettel nicht vergessen)

4.1. **Verfahrensweise bei regelmäßiger Medikamentengabe**

Name des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Grund der Einnahme: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Name des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Grund der Einnahme: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Name des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Grund der Einnahme: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

4.2. Bitte geben Sie die angegebenen Medikamente in ausreichender Anzahl mit, da nicht immer die gleichen Medikamente besorgt werden können. Die Medikamente sind den Betreuern vor der Abfahrt auszuhändigen. Sie werden während der Ferienfreizeit für die regelmäßige Einnahme sorgen.

5.0. **Schutzimpfungen**

Art der Impfung	Impfschutz vorhanden	Datum der Impfung
Tetanus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
FSME	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

6.0. **Gesundheitsfragen**

Der Veranstalter ist aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Füllen Sie den Fragebogen bitte **gut leserlich** aus. Alle Angaben werden natürlich streng vertraulich behandelt.

6.1. Reaktionen auf Insektenstiche       nein       ja      \_\_\_\_\_

6.2. Herzbeschwerden       nein       ja      \_\_\_\_\_

6.3. Kreislaufbeschwerden       nein       ja      \_\_\_\_\_

6.4. Atembeschwerden       nein       ja      \_\_\_\_\_

6.5. Licht-/ Sonnenempfindlichkeit       nein       ja      \_\_\_\_\_

- 6.6. Medikamentenunverträglichkeit  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.7. Hautempfindlichkeit  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.8. Allergien  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.9. Ansteckende Krankheiten  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.10. Tuberkulose (TBC-Gefährdung)  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.11. Epileptiker  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.12. Klaustrophobie/Höhenangst  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.13. Bettnässer  nein  ja \_\_\_\_\_
- 6.14. Sonstiges  nein  ja \_\_\_\_\_

7.0. Unser Hausarzt ist:

Name: .....

Tel.: ..... Fax.....

Straße: .....:

PLZ, Ort: .....

7.1. Wir bestätigen, dass unser Kind kranken- und haftpflchtversichert ist.

Krankenversicherung:.....

Unser Kind ist krankenversichert bei: .....

Name .....

und Geb.-Datum .....des Versicherungsnehmers (*nicht des Kindes*)

7.2. Wir erklären, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung unseres Kindes die verantwortlichen Leiter der Ferienmaßnahme die Entscheidung über eine eventuelle Krankenhausbehandlung oder Operation treffen dürfen, sofern eine Rücksprache mit uns nicht mehr möglich sein sollte.

8.0. **Informationen für die Küche**

- 8.1. Nahrungsmittelunverträglichkeit  nein  ja \_\_\_\_\_
- 8.2. Vegetarier  nein  ja \_\_\_\_\_
- 8.3. Religiöse Vorschriften  nein  ja \_\_\_\_\_
- 8.4. Sonstiges  nein  ja \_\_\_\_\_

9.0. Uns ist bekannt, das Bilder/Videos unseres Kindes der Öffentlichkeit über Printmedien/Internet zugänglich gemacht werden (z.B. Lagerfoto/Berichte auf der Homepage der Pfarrgemeinde). Die Rechte an den Bildern/Videos treten wir an die Pfarrgemeinde kostenlos ab. Die verwendeten Bilder verfolgen aus schließlich den Zweck, die Kirchengemeinde mit ihren Aktivitäten darzustellen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass wir Fotos, auf denen Ihr(e) Sohn/Tochter zu erkennen ist, zu oben genannten Zwecken verwenden dürfen.

- 10.0. Bitte tragen Sie Ihre Handynummer hier ein, wenn Sie damit einverstanden sind, dass wir Sie in die WhatsApp-Gruppe für schnellere Benachrichtigungen und Infos aufnehmen:

Handynummer:
--------------

- 11.0. Folgende Dokumente müssen am **Abfahrtstag, 12.08.2017, am Pfarrheim St. Barbara abgegeben werden:**

- Impfausweis
- Krankenversicherungskarte

- 11.1. Diese Teilnehmererklärung bitte am Elternnachmittag oder spätestens bis zum **zum 01.08.2017** im Pfarrbüro St. Josef abgeben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Teilnehmererklärung verstanden zu haben und alle Punkte wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zu haben. Ich erkläre mich mit allen genannten Punkten einverstanden.

Kamp-Lintfort, den.....

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten